Aus der Hautklinik der Universität Bonn.
Direktor: Prof. Dr. Erich Hoffmann.

Die Ausnahmen des Colles-Baumès'schen Gesetzes.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der zahnärztlichen Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn.

Vorgelegt am 23. November 1929

von

Hermann Eichenberg
Zahnarzt aus Witzenhausen a. W.

Bonn 1930.

Buchdruckerei L. Neuendorff, Bonn, Franziskanerstraße 1a

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Bonn.

Referent: Prof. Dr. E. Hoffmann.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Das Problem der Übertragung der Syphilis auf die Nachkommen beſchäftigte ſeit ihrem Auftreten in Europa eine Reihe von Ärzten (Paracelſus, Ferrierius, Astruc, van Swieten, Boerhave, Hunter, Colles, Diday), aber erſt Kaſſowitz präziſierte in ſeinem 1875 erſchienenen Werke „Die Vererbung der Syphilis" die ſchwebenden Fragen und ſtellte eine Reihe von Theorien auf, die lange Zeit faſt allgemein anerkannt wurden. Von ihnen ſoll weiter unten noch die Rede ſein.

Betrachtet man rein theoretiſch die Möglichkeit der Syphilisübertragung auf das Kind, ſo kommt man zu folgenden Ergebniſſen:

1. Die Syphilis kann übertragen werden durch primäre Infektion der Keimzelle, Ovulum oder Sperma. (Germinative Übertragung, Übertragung ex patre im eigentlichen Sinne.)
2. Das im Samen enthaltene ſyphilitiſche Virus infiziert die Keimzelle (Ovulum oder Sperma) entweder vor oder nach der Befruchtung.
3. Die Übertragung erfolgt durch die Placenta. (Poſtkonzeptionelle Syphilis.)

Wir bringen im Folgenden die Hauptpunkte der Theorien von Kassowitz:

Die Übertragung der Syphilis durch primäre Infektion der Keimzelle iſt zweifellos, denn eine nichtſyphilitiſche Mutter kann ein ſyphilitiſches Kind zur Welt bringen. In dieſem Fall iſt eine manifeſte oder latente (Anamneſe!) Syphilis des Vaters zu konſtatieren.

Erlöſcht die Vererbungsfähigkeit der Krankheit des letzteren ſpontan oder nach Behandlung, dann können geſunde Kinder geboren werden.

Waren die Eltern aber im Augenblicke der Zeugung geſund, dann wird eine von der Mutter während der Gravidität akqui-

rierte Lues nicht auf den Fetus übertragen, doch kann dieſe die Schwangerſchaft unterbrechen. Sie wirkt alſo nachteiliger als die Lues des Vaters.

Der ex patre ſyphilitiſche Fetus kann nie die Mutter infizieren, denn für das ſyphilitiſche Gift iſt die Placenta auch impermeabel vom Kind zur Mutter.

Die Vererbung der Krankheit auf das Kind kann von beiden Eltern ausgehen; im Moment der Befruchtung iſt entweder das väterliche Sperma oder die mütterliche Eizelle ſyphilitiſch.

Eine geſunde Frau kann von einem ſyphilitiſchen und einem geſunden Manne abwechſelnd ſyphilitiſche und geſunde Kinder gebären.

Die Möglichkeit einer infectio per partum beſteht, doch iſt die Anſicht der alten Autoren, daß jede kindliche Lues dieſen Entſtehungsmodus habe, abzulehnen.

Soweit die Theorien von Kassowitz.

Gegen die Annahme einer paternen Übertragung der Syphilis ſprach am meiſten die kliniſche Tatſache, daß Mütter ſyphilitiſcher Kinder gegen eine Infektion durch dieſe oder eine Infektion von anderer Seite immun ſind: Das Colles-Baumès-ſche Geſetz.

Abraham Colles, Wundarzt zu Dublin in Irland, hat in ſeinem 1837 erſchienenen Buche „Practical observations of the veneral disease“ dieſe Wahrnehmung zuerſt ausgeſprochen:

„I have never seen or heard of a single instance in which a syphilitic infant (although its mouth be ulcerated), suckled by its own mother, had produced ulcerations on her breast: whereas, very few instances have occured, where a syphilitic infant had not infected a hired wetnourse“.

(Ich habe nie geſehen oder gehört, daß ein ſyphilitiſches Kind, wenn es auch Mundgeſchwüre hatte, die ſtillende Mutter mit Bruſtgeſchwüren angeſteckt hätte; hingegen bin ich wenig Fällen begegnet, wo ein ſolches Kind nicht die früher geſunde Amme angeſteckt hätte.)

Ferner ſagt Colles an anderer Stelle desſelben Buches:

„One fact well deserving our attention is this: that a child

born of a mother who is without any obvious venereal symptoms, and which, without being exposed to any infection subsequent to its birth, shows this disease when a few weeks old, this child will infect the most healty nurse, whether she suckle it, or merely handle and dress it; and yet this child is never known to infect its own mother, even though she suckle it while it has veneral ulcers of the lips and tongue."

(Eine Tatsache, die unsere Aufmerksamkeit verdient, ist die, daß ein von einer mit keinen sichtbaren venerischen Symptomen behafteten Mutter geborenes Kind, das, ohne nach der Geburt irgend einer Ansteckung ausgesetzt gewesen zu sein, im Alter von einigen Wochen Zeichen der Krankheit bekommt, die gesündeste Amme ansteckt, sie mag es säugen oder nur warten und windeln; und doch wird dieses Kind nie seine Mutter anstecken, wenn sie es auch stillt während es venerische Geschwüre an den Lippen und der Zunge hat.)

Diese Colles'schen Beobachtungen hat erneut Baumès (Précis théorétique et practique sur les maladies vénériennes, Lyon 1840), durch eigene Erfahrungen bestätigt und gewissermaßen zum Gesetz erhoben.

So spricht man denn vom Colles-Baumès'schen Gesetz.

Die Ausnahmefälle dieses Gesetzes, von denen schon Kassowitz einige angeführt hat, wurden von den Anhängern der paternen Übertragung der Syphilis dahin gedeutet, daß die Mütter ex patre syphilitischer Kinder syphilisfrei seien. Bevor wir die einzelnen in der Literatur angeführten Fälle kritisch betrachten, wollen wir uns noch mit der Syphilis der Mutter näher befassen. Französische Syphilidologen (Ricord, Fournier, Diday) waren es, die die Theorien von der Syphilis conceptionelle précoce oder dem choc en retour und der Syphilis conceptionelle tardive aufstellten.

In ersterem Falle ist die Mutter von Hause aus gesund, ebenso erscheint es der Vater, das Kind ist syphilitisch. Die Lues der Mutter tritt ohne Primäraffekt sofort als Allgemeinerscheinung auf. Die Mutter wird demnach von ihrem ex patre luetischen Kinde durch den choc en retour infiziert.

Im zweiten Falle erkrankt sie nach längerer Zeit (u. U. nach Jahren) sofort an tertiären Symptomen (Tabes, Gumma etc.). Frühere Autoren wie Fournier, Neisser, Rosinski, Hochsinger und Finger befaßten sich mit diesen Theorien und Thesen, besonders denen von Kassowitz, ohne daß sich die Anschauungen im Wesentlichen änderten.

Erst im Jahre 1903 erschien die bedeutungsvolle kritische Abhandlung von Matzenauer über die Vererbung der Syphilis. Sie setzte sich in den meisten Punkten im Gegensatz zu den herrschenden Anschauungen und bringt in der Hauptsache folgende Thesen:

Akquiriert die Mutter während der Gravidität eine Syphilis, dann findet die Übertragung auf die Frucht nur diaplacentar statt. Eine germinative ovuläre Übertragung ist nicht erwiesen.

In Fällen von angeblich paterner Übertragung war auch der mütterliche Anteil der Placenta trotz anscheinender Gesundheit der Mutter erkrankt.

Je früher die Infektion erfolgt, umso größer ist die Intensität der kindlichen Lues.

Werden im Verlauf einer Ehe syphilisfreie Kinder geboren, so erklärt sich das aus einer Abschwächung der Krankheit.

Die paterne Vererbung ist nicht erwiesen.

Beweise:

Es gibt keine Infektionskrankheit, die durch die Sperma vererbt würde. Das Sperma eines Syphilitikers ist nicht infektiös. Anscheinend gesunde Frauen bekamen nicht nur von ihrem ersten syphilitischen, sondern auch von ihrem zweiten resp. dritten gesunden Manne syphilitische Kinder. —

Choc en retour und Syphilis conceptionelle tardive sind gewöhnliche syphilitische Infektionen.

Die Immunität der „Collesmütter" ist die von Individuen, die Syphilis gehabt haben. Es gibt keine Ausnahmen des Colles'schen Gesetzes. Die in der Literatur beschriebenen Fälle beruhen auf Beobachtungsfehlern und Irrtümern. Die angeblichen Primäraffekte sind Lokalrezidive. (Dieselbe Ansicht hat E. Hoffmann, wie er in seinen Prolegomena 1928 erneut betont, bereits 1905

ausgesprochen und die Ausnahmen des Colles'schen Gesetzes als „Pseudoprimäraffekte" bezw. indurierte Reizpapeln der Brustwarze erklärt).

Endlich ist nach Matzenauer jede Mutter eines hereditärsyphilitischen Kindes immun, aber latent syphilitisch.

Trotz lebhaften Widerspruches besonders von Seiten der Anhänger der paternen Übertragung drangen diese Anschauungen immer mehr durch und geben im allgemeinen die heutige moderne Ansicht wieder.

Im Jahre 1905 erfolgte dann die Entdeckung des Syphiliserregers durch Fritz Schaudinn und E. Hoffmann und wenig später die Entdeckung der Wassermann-Neisser-Bruck'schen Reaktion. Dadurch waren für die weitere Forschung gesicherte Grundlagen gegeben.

Die Immunität der „Collesmütter" ist durch negativ verlaufene Impfversuche von Caspary, Neumann und Finger bewiesen. Letzterer spricht aber noch 1917 die Ansicht aus, daß „die weitaus größte Mehrzahl der gesund bleibenden Mütter ex patre syphilitischer Kinder durch die Gravidität eine Immunität gegen Syphilisinfektion erwirbt, welche Immunität aber mit Syphilis der Mutter nicht zu identifizieren ist".

Die Immunität der Mutter ergebe sich aus dem Übergang von Stoffwechselprodukten vom syphilitischen Fetus zur nichtsyphilitischen Mutter.

Diese Ansichten sind heute nach Entdeckung der Spir. pall. und im Zeitalter der Wa. R. nicht mehr haltbar.

Fast 100% der immunen Mütter haben einen positiven Wassermann.

Wir gehen jetzt zur Betrachtung der einzelnen Ausnahmefälle des Colles-Baumès'schen Gesetzes über. Um als beweisend zu gelten, muß jeder Fall zwei Anforderungen genügen: Erstens muß die paterne Syphilis des Kindes einwandfrei sein und zweitens muß ebenso einwandfrei sein, daß die Mutter sich nach der Geburt des Kindes mit Syphilis infizierte. Es handelt sich im Ganzen um 39 mehr oder minder eingehend in der

Literatur angeführte Fälle, von denen 34 vor und nur 5 nach der Entdeckung der Wa. R. liegen. Der erſte und älteſte Fall ſtammt von

Rostinio, 1559 (nach Matzenauer).

„Die franzöſiſche Krankheit kann man bekommen an der Bruſtwarze. Denn bei der Säugung erhitzen ſich ſowohl die Bruſtwarzen als die Lippen. Die geſchwellten Gewebe können leichter die Krankheit von der Mutter überkommen, welche ſie in ihrer Milch enthält. Umgekehrt, wenn das Kind krank iſt, abſorbiert die geſchwollene Bruſtdrüſe das Contagium des Kindes.

Das war einmal der Fall bei einer jungen Dame, die im 7. Monat gravid war und dann für das Kind eine Amme ſuchte. Es ereignete ſich nun, daß von dem Kinde, welches bereits infiziert auf die Welt kam, die Amme das Übel erbte, und während dieſe ſich behandelte, die Mutter ihrerſeits das Übel bekam".

Der Fall bietet lediglich hiſtoriſches Intereſſe.

2. Fall.

Cazenave, 1844.

(Zitiert bei Diday, Traité de la syphilis des nouveau-nés, 1857, p. 299)

„La nommé C . . ., 30 ans, n'avait jamais eu de symptome primitif appréciable. Son mari avait été infecté; et son dernier enfant, qu'elle avait nourri, était mort d'une éruption, que la mère disait semblable à celle dont elle était porteur lors de son entrée à l'hospital St. Louis. Après la mort de cet enfant, elle avait eu des engorgements laiteux ruppurés, puis des ulcerations aux mamelons. Elle jouissait depuis lors d'une bonne santé, lorsque sous l'influence et lors de l'apparition des menstrues, cette femme vit se développer sur le bras une éruption des petites tâches cuivrées, bientôt surmontées par des vesicules qui, sèchant sur place, donnèrent lieu à de petites écailles furfuracées. M. Cazenave y reconnut un syphilide vesiculeux, qui s'étendit ensuite au cou et au front. Dans ce dernier point elle présentait aussi quelques tubercules syphilitiques non ulcerés."

(Der Mann hatte früher eine Lues gehabt, die Frau dagegen war ſtets geſund geweſen. Ihr letztes Kind, das ſie ſelbſt ſtillte, war an einem Ausſchlag geſtorben, der dem ähnlich war, an dem ſie bei ihrer Aufnahme in das Hospital litt. Nach dem Tode des Kindes hatten ſich bei ihr Geſchwüre an den Bruſtwarzen gebildet. Nach den Menſes entwikkelte ſich an den Armen ein papulöſes und puſtulöſes Exanthem.)

Kritik:

Schon Kaſſowitz und Finger halten den Fall wegen der „zweifelhaften hereditären Lues" des Kindes nicht für einwandfrei. Matzenauer iſt der Anſicht, daß „die Beſchreibung des Syphilides allein genüge, um die Diagnoſe eines gruppierten papulöſen und puſtulöſen Syphilisrezidives zu ſtellen".

3. u. 4. Fall.

Cocchi Brizio, 1858 (nach Finger).

1. Fall: „Ein Mann, der 6 Jahre vor der Ehe eine konſtitutionelle Syphilis durchgemacht hatte, heiratet eine geſunde Virgo. Das 1. Kind ſtarb atrophiſch 1½ Monate alt. Es infizierte ſeine Amme mit Skleroſe an der Mamma, Plaques am Genitale, und dieſe ihrerſeits infizierte wieder ihren Mann. Das 2. Kind ſtarb 1 Monat alt an Hepatitis, zeigte kein Exanthem. Das 3. Kind, 1 Jahr ſpäter ſcheinbar geſund geboren, zeigte in der 6. Woche ein zweifelloſes ſyphilitiſches Exanthem, magerte ab und ſtarb trotz Behandlung. Die dasſelbe ſäugende Amme akquirierte Syphilis von dem Kinde und infizierte ihren Mann. Das 4. Kind, ebenſo ſcheinbar geſund geboren, zeigte ebenſo in der 6. Woche ein ſyphilitiſches Exanthem und ſtarb. Bisher war die Frau ſtets geſund geblieben. Als nun ein fünftes, ſcheinbar geſundes Kind zur Welt kam, entſchloß ſich die Mutter, abgeſchreckt durch die bisherigen trüben Erfahrungen mit den Ammen, dasſelbe ſelbſt zu nähren. Als das Kind 10 Monate alt war — an der Haut keine Erſcheinungen darbot —, zeigte die Mutter eine Skleroſe an der Mamma, Plaques an den Tonſillen und am Genitale und heilte auf antiluetiſche Behandlung."

2. Fall: „Eine 20-jährige Frau wurde mit ihrem ſyphilitiſchen Neugeborenen im Hospital aufgenommen. Das Kind zeigte bei der Geburt ein ſyphilitiſches Exanthem und Rhagaden an den Mundwinkeln. Von der Mutter genährt, infizierte das Kind, 6 Monate post partum, von Papeln an den Mundlippen aus, die Mutter mit einer Skleroſe der Mamma, die von Consecutivis gefolgt war."

Kritik:

In beiden Fällen fehlt, wie bereits Matzenauer betont, die Angabe einer regionären Lymphdrüſenſchwellung der Achſelhöhle, auch wird im erſten Fall nichts von einem folgenden Exanthem erwähnt.

Im 2. Fall vermiſſen wir noch die Erwähnung der väterlichen Lues.

In beiden Fällen handelt es ſich wohl bei den angeblichen Primäraffekten um lokaliſierte Reizerſcheinungen, die durch den Saugakt hervorgerufen wurden.

5. Fall.

Müller, C., 1861.

„Der Vater war ein 36-jähriger Offizier, der wiederholt, zuletzt vor zwei Jahren, mit Hg behandelt wurde. Das acht Wochen alte Kind zeigt flache Kondylome, Hautpapeln, heiſere Stimme, näſſende Mundwinkel, Atrophie und wurde von der Mutter geſäugt. Die Mutter hat ein näſſendes Erythem um beide Mammae, iſt übrigens bis auf Fluor albus geſund."

Kritik:

Der Autor rechnet ſeinen Fall zu den Ausnahmen des Colles-Baumès'ſchen Geſetzes, obwohl die Angabe eines näſſenden Erythems um beide Mammae durchaus nicht für die Diagnoſe eines Primäraffekts zu verwerten iſt.

6. Fall.

Ranke, 1878.

Der Mann, 30 Jahre alt, hatte ſich vor etwa 11 Jahren mit Lues infiziert, iſt aber ſeit 9 Jahren ohne Symptome. Vor drei Jahren hat er geheiratet und hatte im erſten Jahre ſeiner Ehe ein ſyphilitiſches Kind. Es wurde mit Calomel behandelt und geſundete.

Im dritten Jahre wurde wieder ein ſyphilitiſches Kind geboren, das ein makulöſes Exanthem und Papeln am Munde zeigte. Die Mutter ſtillte es und bekam an der linken Mamilla aus einer kleinen Rhagade

einen Primäraffekt, danach Roseola. Nach Behandlung wurden Mutter und Kind gesund. Während erstere später noch einmal ein Rezidiv hatte, zeigte der Vater dauernd keine Symptome.

Da ein Absaugen der Milch durch eine dritte Person nicht stattgefunden hat, ist es sicher, daß die gesunde Mutter von ihrem syphilitischen Kinde durch das Stilien mit Syphilis infiziert wurde.

Kritik:

Zum Fall Ranke bringt Michelson folgende Aufklärung, die er dem Autor selbst verdankt:

„Die Diagnose der hereditären Syphilis des Kindes stützt sich ausschließlich auf anamnestische Daten (Mitteilung des Vaters, Vorlegen der von dem früher behandelnden Arzt für das Kind verschriebenen Rezepte).

Dieses Kind soll zwar neben anderen deutlichen Erscheinungen der Lues auch Geschwüre an den Mundwinkeln gehabt haben, ist aber von der Mutter nicht genährt, sondern nur mit der Flasche aufgezogen worden. Bereits vor der Geburt des zweiten Kindes ließ sich in beiden Achselhöhlen eine wenig empfindliche Drüsenschwellung konstatieren, die mit einer unter der Mamma entstandenen Intertrigo in Zusammenhang zu stehen schien. Im übrigen ergab eine sehr sorgfältige, während der Gravidität ausgeführte Untersuchung, absolut keine Anhaltspunkte für die Diagnose der Syphilis. Nach dem Auftreten des harten Schankers in der Mamilla schwollen die Achseldrüsen der linken Seite zu einem ansehnlichen Pakete an. Nunmehr traten unter ziemlich hohem Fieber schmerzhafte Gelenkschwellungen auf, die anfangs an den Beginn eines akuten Gelenkrheumatismus denken ließen. Der weitere in der speziellen Aufeinanderfolge der Erscheinungen durchaus typische Verlauf zeigte jedoch, daß es sich nur um prodromale Symptome der Eruption eines fast über den ganzen Körper verbreiteten, zuerst an der Brust- und Bauchfläche sich zeigenden Flecksyphilides handelte".

Von Bedeutung ist, daß die Diagnose der paternen Syphilis des ersten Kindes sich nur auf anamnestische Daten stützt. Bei der Geburt des zweiten Kindes war es wieder vollständig gesund. Es ergibt sich daraus die große Wahrscheinlichkeit, daß es an

einer ſyphilisähnlichen Krankheit gelitten hat, jedenfalls iſt ſeine Syphilis nicht erwieſen.

Wichtiger iſt die Angabe über die bereits vor der Geburt des zweiten Kindes beſtehende Achſeldrüſenſchwellung der Mutter, „die mit einer unter der Mamma entſtandenen Intertrigo in Zuſammenhang zu ſtehen ſchien". Hieraus geht ziemlich eindeutig hervor, daß bei der Mutter bereits vor der Geburt des Kindes ein Primäraffekt mit regionärer Drüſenſchwellung beſtand, der infolge falſcher Diagnoſe für eine harmloſe Intertrigo gehalten wurde. Erſt ſpäter diagnoſtizierte man ſie als ſyphilitiſchen Primäraffekt.

Die Mutter wurde, wahrſcheinlich durch ihren Gatten, intra graviditatem mit Lues an der Bruſt infiziert und übertrug dann die Krankheit diaplacentar auf das Kind.

7. Fall.

Guibot, 1879.

„Notre savant et très distingué collègue M. Alfred Fournier nous a dit n'avoir jamais trouvé un seul fait donnant un démenti à cette lois. — Cependant le hasard nous a fourni l'occasion de lui montrer un: nous lui avons fait voir une femme, qui avait allaité son enfant de la contagion. Cette femme avait allaité son enfant et elle en avait eu quatre chancres, dont un induré, diagnostiqué par M. Fournier lui même et siégant, tous les quatres, autour de mamelon du sein gauche".

(Eine Frau hatte ein ſyphilitiſches Kind, ſtillte es und bekam vier Primäraffekte an der linken Bruſtwarze, von denen einer induriert war.)

Kritik:

Schon Finger hält dieſen Fall für zweifelhaft, da der Zeitpunkt der Infektion und das Auftreten ſekundärer Symptome nicht angegeben wurde.

Es fehlen ferner jegliche Angaben über eine Syphilis des Vaters.

8. Fall.

Scarenzio, 1880.

Ein 19-jähriges Mädchen heiratet einen angeblich ſyphilitiſchen Mann

(Er hatte vor der Hochzeit ein Genitalgeſchwür mit einem indolenten Bubo, aber keine Allgemeinerſcheinungen) und hat ein Jahr ſpäter ein geſundes Kind. Etwa 7 Monate danach treten bei dieſem Rhagaden und Geſchwüre am Munde und ein puſtulöſes Syphilid auf. Zu gleicher Zeit bekommt die Mutter einen Primäraffekt an der Mamilla, Drüſenſchwellungen und Allgemeinerſcheinungen.

Kritik:

Eine Syphilis des Vaters iſt nicht nachgewieſen. Das Kind bekam erſt im 7. Lebensmonat ſyphilitiſche Erſcheinungen und wurde von S. um dieſe Zeit zum erſtenmal geſehen.

Es dürfte ſich hier um eine extrauterin akquirierte Lues des Kindes handeln, worauf auch ſchon andere Autoren hingewieſen haben.

9. Fall.

Lueth-Zeissl, 1882.

Ein 22-jähriger Mann mit ſekundärer Syphilis heiratet ein geſundes Mädchen, das etwa ein Jahr ſpäter ein anſcheinend geſundes Kind zur Welt bringt. Im Alter von 5 Monaten zeigt dieſes ſyphilitiſche Erſcheinungen (Rhagaden an den Mundwinkeln, maculopapulöſes Syphilid etc.). Vier Wochen ſpäter infiziert es die Mutter, die es während der ganzen Zeit geſtillt hatte, mit einem harten Schanker an der linken Bruſtwarze; danach treten Schwellung der Nackendrüſen, Schleimhautpapeln der Mund- und Rachenhöhle und Psoriasis palm. et plant. auf.

Kritik:

Finger hält dieſen Fall wegen des ſpäten Auftretens der Erſcheinungen beim Kinde für nicht beweiſend und nimmt die Möglichkeit an, daß es ſich post partum infiziert haben könne, vielleicht vom Vater ſelbſt.

Zeissl, der den Fall publiziert hat, meint, daß die Lues des Kindes wegen des fehlenden Primäraffektes als hereditär aufzufaſſen ſei. Dieſe Anſicht iſt natürlich nicht richtig, denn das Fehlen eines Primäraffekts beweiſt keine kongenitale Lues.

Der Primäraffekt der Mutter war wohl eine durch das Saugen des Kindes hervorgerufene Reizerſcheinung. Es fehlen außerdem die Angaben über Schwellung der Achſeldrüſen.

Die übrigen ſyphilitiſchen Erſcheinungen deuten ohne gleichzeitiges Exanthem auf ein lokaliſiertes Rezidiv hin.

10. Fall.

Drysdale, 1882 ſchildert einen Fall, den er im Jahre 1867 geſehen hat:

Eine Frau hatte von ihrem ſyphilitiſchen Manne ein hereditär-ſyphilitiſches Kind geboren. Sie ſelbſt war bis zu ihrer Verheiratung geſund. Fünf Jahre ſpäter wurde ſie, die von ihrem Manne getrennt lebte, von einem anderen Mann mit Lues infiziert. Sie hatte Roſcola, näſſende Papeln, Halsgeſchwüre.

Kritik:

Nach Matzenauer kann der Fall zu den Reinfektionen gezählt werden, aus den Angaben über die Symptome der Frau wäre auch die Möglichkeit eines Rezidivs vorhanden.

11. Fall.

Pellizzari, 1886 (aus Jullien, Traité des maladies vénériennes, Paris 1886, 2. Auflage).

Ein ſyphilitiſcher Mann hat mit einer geſunden Frau drei ſyphilitiſche Kinder, die von der Mutter geſtillt wurden.

Sie ſelbſt blieb ſymptomlos, bis ſie beim Stillen des letzten Kindes von dieſem einen typiſchen harten Schanker an der Mamilla akquirierte, gefolgt von charakteriſtiſcher Drüſenſchwellung und 45 Tage ſpäter von Allgemeinerſcheinungen.

Kritik:

In der vorliegenden Form ſind gegen den Fall Pellizzari ſchwer Einwendungen zu machen. Nun iſt er allerdings nicht von P. ſelbſt, ſondern von Jullien mitgeteilt und wir können uns Matzenauer anſchließen, der der Anſicht iſt, daß durch eine ausführliche Mitteilung von Seiten des Erſteren der Fall ſich vielleicht ganz anders dargeſtellt hätte.

Jullien ſelbſt hält ihn für anfechtbar.

12. Fall.

Violi, 1889.

Der Vater hatte Syphilis, das Kind hereditäre Syphilis, bei der Mutter traten Syphiliserscheinungen erst während des Stillens auf. 52 Tage nach der Geburt des Kindes entstand eine Sklerose an der linken Mamilla, später erschienen Plaques an den Tonsillen.

Kritik:

Wir zitieren Matzenauer:

„Mangels einer genauen Beschreibung, namentlich mangels der Angabe von einer regionären axillaren Drüsenschwellung und eines eventuellen Exanthems muß die Angabe Violis über einen „Schanker" wohl sehr in Zweifel gezogen werden, zumal nach dem angeblichen Schanker nur Plaques an den Tonsillen auftraten."

13. Fall.

King, 1889.

Die 24-jährige Frau G. stammt aus einer Familie von 9 Geschwistern. Eine verheiratete Schwester leidet seit Jahren an Kopfschmerzen, Mund- und Rachengeschwüren und hatte verschiedene Frühgeburten. Ihr Mann zeigt keine syphilitischen Symptome.

Frau G. selbst war nie krank, abgesehen von seit Jahren bestehenden Kopfschmerzen. Im April 1887 gebar sie Zwillinge, Knabe und Mädchen. Das Mädchen war schwächlich, sah greisenhaft aus und litt an einem Hautausschlag. Der Knabe war stärker entwickelt, er bekam nach einigen Tagen einen Hautausschlag und beide Kinder fingen an zu schnüffeln. In der zweiten Woche bekamen sie Mundgeschwüre.

In der vierten Woche wurden die Brustwarzen der Mutter wund und hart, zugleich schwollen die Achseldrüsen schmerzhaft an. Die Haut des Mädchens wurde kupferfarbig und in der 5. und 6. Woche entwickelten sich bei beiden Kindern Kondylome am Anus.

Bis zu diesem Zeitpunkt wandte King keine spezifische Behandlung an, weil er meinte, es handle sich vielleicht nicht um Syphilis. Nun aber verordnete er intern graue Pillen und lokal Calomel.

Eine gleichzeitig bestehende Diarrhoe besserte sich schnell, die Kondylome gingen zurück und die Kinder wurden kräftiger. Im Juli bekam das Mädchen einen blasigen Hautausschlag, magerte ab und starb, während sich der Knabe gut weiter entwickelte.

King untersuchte den Vater eingehend, ohne Symptome einer syphilitischen Erkrankung zu finden, und kommt deshalb zu der Ansicht, daß die Krankheit nicht von ihm stamme. Bei der Mutter hält er Syphilis für erwiesen. Vier Wochen nach dem Wundwerden der Brustwarzen entwickelte sich bei ihr ein typischer Ausschlag am Körper, Sekundärerscheinungen im Munde und an den Tonsillen und Haarausfall.

Alle diese Symptome schwanden auf antiluetische Behandlung.

Kritik:

Zunächst ergibt sich ein Widerspruch daraus, daß King den Vater für syphilisfrei hält und seinen Fall gleichzeitig als Ausnahme des Colles-Baumès'schen Gesetzes gelten lassen will. Die Mutter des Kindes hält er für kongenital luetisch (jahrelang bestehender Kopfschmerz) und führt zur Bekräftigung dieser Annahme die Schwester an, die auch an Kopfschmerzen litt, Frühgeburten hatte und deren Mann ebenfalls syphilisfrei war. Die Mutter müßte ihre eigene kongenitale Syphilis auf ihre Kinder übertragen und dann ihre Immunität eingebüßt haben, sodaß sie von ihnen wieder infiziert wurde (Matzenauer). Eine einfache Erklärung finden wir, wenn wir annehmen, daß die Mutter durch das Stillen an den Brustwarzen indurierte Reizpapeln bekam, während ihre bisher latente Lues in Gestalt von Rezidiverscheinungen sich manifestierte.

14. Fall.

Merz, 1890.

Ein 31-jähriger Syphilitiker (Infektion vor fünf Jahren) heiratet ein gesundes Mädchen. Ihr Kind kam ohne Erscheinungen zur Welt und bekam 14 Tage nach der Geburt pemphigus syphil., Plaques muqueuses und wurde von der Mutter gestillt.

Vier Wochen später zeigte diese an einer Rhagade der linken Mamilla einen Primäreffekt begleitet von Achseldrüsenschwellung. Er heilte in zwei Wochen. 30 Tage danach folgte eine Roseola mit Haarausfall und Papeln der rechten Wangenschleimhaut.

Nach antiluetischer Kur Heilung bei Mutter und Kind.

Kritik:

Schon Matzenauer hat in diesem Fall den „Primäraffekt" als lokales Rezidiv gedeutet, weil die Alopezia syphil.,

Roseola und Papeln der Wangenschleimhaut sonst zu schnell auf den angeblichen Primäraffekt gefolgt wären.

15. Fall.

Bergh, 1893.

Eine 20-jährige Prostituierte bringt ein anscheinend gesundes Kind zur Welt, das nach fünf Wochen syphilitische Erscheinungen, Coryza, nässende Papeln, am Anus und im Munde zeigte. Vor und nach der Geburt hatte die Mutter nie an Syphilis gelitten. Sechs Monate später wurde sie mit angeblich rezenter Syphilis in das Krankenhaus aufgenommen. „Sie hatte ausgeprägte excoriierte Indurationen an den Nymphen und an der Commissura posterior, sowie ein induriertes Oedem der linken Nymphe und Großlippe, ferner Schwellung der inguinalen, zervikalen und submaxillaren Drüsen, Kopfschmerzen ohne Fieber, Rötung des Schlundes und Haarausfall".

Bei lokaler ohne regionärer Behandlung verschwanden die Prodrome, während die Indurationen heilten und mitsamt dem indurierten Oedem etwas zurückgingen. Als noch in der 9. Woche nach der Aufnahme keine Efflorescenzen aufgetreten waren, wurde eine Inunktionskur eingeleitet. Etwa 9 Monate später wurde die Patientin mit leichter Rezidive (wieder ohne Hautausbruch) in das Hospital aufgenommen.

Daß die Mutter bei der Geburt des Kindes wirklich gesund war, sollte dadurch bewiesen scheinen, daß sie 6 Monate später Indurationen mit nachfolgender Polyadenitis, Haarausfall und Schlundaffektionen erwarb. Nach 9 Wochen war aber noch kein Hautausbruch aufgetreten. Die Symptome verschwanden bei merkurieller Behandlung. Daß dies der erste Ausbruch der Syphilis war, kann kaum bezweifelt werden. Sie war im Hospital wohlbekannt und hat nie ein quoad luem verdächtiges Symptom dargeboten. Von Reinfektion kann hier nicht die Rede sein.

Kritik:

Nach Matzenauer war die Mutter bei der Geburt des Kindes nicht gesund, sondern latent luetisch. Die excoriierten Indurationen, die nicht an der Mamma, sondern am Genitale auftraten, waren wahrscheinlich keine Primäraffekte, sondern Papeln. Deshalb waren die Kopfschmerzen auch nicht von prodromalem Fieber begleitet, es bestand eine einfache Cephalgia luetica ohne Fieber. Deshalb trat auch kein Exanthem auf.

16. Fall.

Coutts, 1894.

Die Eltern sind 10 Jahre verheiratet und haben fünf Kinder, von denen die vier ältesten gesund sind. Der Vater wurde untersucht und für gesund befunden, desgl. die Mutter, aus deren Anamnese nicht hervorging, daß sie früher an Lues gelitten hätte.

Das Kind wurde anscheinend gesund geboren. Mit zehn Wochen wurde es geimpft.

Bald darauf bekam es Geschwüre im Mund und am Anus, schnüffelnde Nasenatmung, Rhagaden an den Lippen, Exanthem etc. 8 Tage nachdem die Munderscheinungen aufgetreten waren, entwickelten sich bei der stillenden Mutter zwei kleine Geschwüre an der Brust, gefolgt von Drüsenschwellungen, Roseola, Plaques der Lippen.

Mutter und Kind wurden einer antiluetischen Behandlung unterzogen und geheilt.

Kritik:

Die Gültigkeit dieses Falles wurde schon frühzeitig von Cotterel und Ogilvie bestritten. Es ist kein Nachweis erbracht, daß der Vater Lues hatte. Die vier älteren Kinder waren alle gesund. Wahrscheinlich wurde das Kind durch das Impfen infiziert. Der Primäraffekt des Kindes kann von der Mutter übersehen sein.

Die für einen Ausnahmefall des Colles-Baumès'schen Gesetzes geltenden Bedingungen sind nicht erfüllt.

Es handelt sich beim Fall Coutts wahrscheinlich um eine extrauterin akquirierte Syphilis des Kindes, das sie dann auf die Mutter übertrug.

17. Fall.

Lucas, 1894.

Die 31-jährige Mutter, seit 13 Jahren verheiratet, hatte acht Kinder, von denen drei jung starben, im Alter von 9 Monaten, 1 Jahr und 4½ Jahren. Die anderen sind gesund. Kein Abort. Infiziert wurde sie durch ihr jetzt 8 Monate altes Kind, das Geschwüre am Mund, Kondylome am Anus hatte und schnüffelte, mit drei Primäraffekten an der Brust. Die Erscheinungen am Munde des Kindes begannen vor 2 Monaten, 1 Monat später erschienen die Primäraffekte. Eine Woche später trat ein Exanthem auf. Der Mann der Frau war ebenso wie sie selbst stets gesund gewesen.

Kritik:

Von Finger wurde der Fall Lucas wegen des ſpäten Auftretens der Syphilis beim Kinde nicht als Ausnahmefall angeſehen. Er iſt mit Hutchinson der Meinung, daß die Krankheit nach der Geburt akquiriert ſein kann.

Zunächſt haben wir nicht den geringſten Anhaltspunkt für eine Lues das Vaters. Die Mutter, die ſelbſt nie krank war, hatte geſunde Kinder, nie einen Abort.

Lucas ſah das Kind zum erſten Mal im Alter von acht Monaten.

Aus allen dieſen Angaben können wir keine kongenitale Syphilis des Kindes herleiten.

Mit aller Wahrſcheinlichkeit akquirierte es ſeine Krankheit extrauterin und infizierte dann die Mutter.

18. Fall.

Max Joseph, 1895.

Eine 22-jährige Arbeiterin wird mit einem Primäraffekt der Unterlippe und Schwellung der Submaxillardrüſen in die Klinik aufgenommen.

Die Patientin hatte vor 2 Jahren Verkehr mit einem wegen Lues in Behandlung ſtehenden Manne. Vor einem halben Jahr gebar ſie ein Kind, das nach der Geburt Hautausſchläge bekam und nach einigen Wochen ſtarb (wie der behandelnde Arzt angab, an Gehirnlähmung und Darmkatarrh). Sie behauptete, ſtets geſund geweſen zu ſein. Vor ca. zwei Monaten lernte ſie einen jungen Mann kennen, der ſie angeblich nur einige Male geküßt hat.

Vier Wochen etwa nach ihrer Aufnahme zeigte ſich bei ihr ein maculo-papulöſes Syphilid, univerſelle Lymphadenitis und Plaques muqueuſes im Munde.

Joſeph ſagt: „Trotzdem alſo die Patientin vor einem halben Jahre ein offenbar ſyphilitiſches Kind geboren hatte und keine ſichtbaren Zeichen der Lues aufwies, wurde ſie jetzt durch einen Kuß von einem anderen Manne infiziert".

Kritik:

Da bei dem geſtorbenen Kinde durch den behandelnden Arzt keine Syphilis konſtatiert wurde, können wir den Fall Joſeph nicht unter die Ausnahmen des Colles-Baumès'ſchen Geſetzes rechnen.

19. u. 20. Fall.

Ogilvie, 1896 (nach Matzenauer)

In einer Sitzung der Royal medical and chirurgical society führte Ogilvie im Verlaufe eines Vortrages über die Ausnahmen des Colles'schen Gesetzes zwei Fälle an, von denen der eine nicht vollständig verfolgt worden ist, der andere vollständig beobachtet wurde.

In dem einen Fall war der Vater 11 Jahre frei von Syphilis geblieben und soll doch die Krankheit auf sein Kind übertragen haben.

Im anderen Fall hatte das Kind einen Pemphigus, der für syphilitisch gehalten wurde. Er heilte in 10 Tagen vollständig, obwohl nur die Mutter behandelt wurde.

In der an den Vortrag Ogilvies sich anschließenden Diskussion wurde von Hutchinson und besonders von Cotterel gegen die Gültigkeit der beiden Fälle polemisiert.

Eine ausführliche Darstellung der Fälle war in der Literatur nirgends zu finden, und da Ogilvie sie in seiner Arbeit „The exceptions to Colles' law" nicht anführt, nimmt Matzenauer an, daß sie vom Autor selbst nicht mehr für beweisend gehalten werden.

21. Fall.

Travis-Drennen, 1897.

Der 51-jährige Mann hatte sich 7 Jahre vor der Ehe mit der anscheinend ganz gesunden 22-jährigen Frau mit Lues infiziert. Ein Jahr nach der Hochzeit bekam die Frau ein hereditär-syphilitisches Kind; das 2. Kind, das zwei Jahre später zur Welt kam, war gesund, dann folgten zwei Aborte im 3. und 5. Monat. Drei Jahre danach eine neue Geburt. Das Neugeborene hat Coryza, Plaques, Exanthem und stirbt 6 Wochen alt. Um dieselbe Zeit bekam die Mutter, die es gestillt hatte, einen harten Schanker an der linken Brustwarze, Plaques muqueuses des Mundes und Schwellung der Inguinal-, Cubital- und Zervikaldrüsen.

Kritik:

Wir dürfen annehmen, daß die Mutter latent luetisch war, worauf auch die zwei Aborte hinweisen.

Das Auftreten eines Primäraffekts ist unwahrscheinlich, zumal auch von einer regionären Drüsenschwellung der Achselhöhle keine Rede ist; wir möchten ihn als indurierte Reizpapel der Brustwarze ansehen, zugleich mit sonstigen Sekundärerscheinungen (Papeln).

22. Fall.

Corlett, 1897.

Nach Angabe der Mutter erkrankte das Kind im Alter von drei Wochen, es bekam Flecken, Blaſen und fing an zu ſchnüffeln.

Als C. es ſah, war es bereits zwei Monate alt und hatte am ganzen Körper einen dunkelbraunen Fleckenausſchlag, auch an den Handtellern und Fußſohlen. Diagnoſe: Syphilis.

Die Mutter hatte das Kind geſtillt und bekam nach ihrer Ausſage 14 Tage nach dem Auftreten der Mundaffektionen des Kindes einen Primäraffekt nahe der linken Mamilla und indolente Drüſenſchwellung der Achſelhöhle. Aus erſter Ehe hatte ſie zwei geſunde Kinder, ihr Mann, mit dem ſie ſeit einem Jahr verheiratet war, ebenfalls aus erſter Ehe vier geſunde Kinder.

Die Frau gab an, ihr Gatte ſtehe ſeit ihrer Verheiratung wegen einer Krankheit, die ſie nicht kenne, in Behandlung. Sie ſelbſt war anämiſch und litt an Knochenſchmerzen in den Beinen.

Corlett ſah Mutter und Kind nur ein einziges Mal.

Kritik:

Corlett ſelbſt ſagt, ſein Fall ſei unvollſtändig und biete keinen überzeugenden Beweis einer Ausnahme des Colles'ſchen Geſetzes. Trotzdem glaube er an eine Infektion der Mutter durch ihr eigenes Kind.

Wir fügen noch hinzu, daß eine Syphilis des Vaters nicht nachgewieſen wurde und daß der Fall nur mangelhaft beobachtet werden konnte. Deswegen können wir ihn nicht als Ausnahme des Colles-Baumès'ſchen Geſetzes gelten laſſen.

23. Fall.

Sternthal, 1897.

Eine 20-jährige Frau zeigte bei der Unterſuchung folgende Symptome: Ein Geſchwür (wahrſcheinlich Primäraffekt) an der rechten Mamilla. Drüſen der Achſelhöhle groß und derb. Auf Rumpf und Extremitäten eine deutliche Roſeola.

Das Kind war zwei Monate, bevor St. es zum erſten Mal ſah, geboren worden und hatte 3—4 Tage nach der Geburt „Blaſen" am Körper bekommen.

Zurzeit zeigte es ein puſtulöſes Exanthem, näſſende Papeln am Anus, Plaques an den Mundwinkeln, Coryza.

Der Vater hatte ein papulo-ſerpiginöſes Exanthem am Scrotum und Psoriasis palmarum.

Kritik:

Zum Fall Sternthal ist folgendes zu sagen:

Zunächst ist nicht bewiesen, daß das Kind mit kongenitaler Syphilis zur Welt kam. Die Angabe der Mutter, daß es „blasen" hatte, läßt nicht unbedingt an einen syphilitischen Pemphigus denken, zumal dieser fast stets sich zuerst an den Palmae und Plantae bildet.

Eine deutliche Roseola (vom Autor ausdrücklich bemerkt) läßt eine vor mehr als zwei Monaten erfolgte Infektion der Mutter vermuten.

Wenn das Kind nicht kongenitalsyphilitisch zur Welt kam, dann konnte es seine Mutter auch nicht während oder direkt nach der Geburt infiziert haben.

Wir nehmen eine Infektion der Mutter durch ihren luetischen Mann an. Zurzeit hatte sie bereits Rezidiverscheinungen, der angebliche Primäraffekt ist als indurierte Reizpapel zu deuten.

24. Fall.

Neuhaus, 1899.

Ein 30-jähriger Mann infiziert sich mit Syphilis und wird in der Klinik 6 Wochen lang mit Einreibungen und mit grauer Salbe behandelt, bis alle Erscheinungen schwanden. Sieben Monate später bekam er ein Rezidive. Er hatte Geschwüre im Mund und Rachen, Drüsenschwellung und ein doppelseitiges papulöses schuppiges Syphilid der Hohlhand und wurde von N. zwei Monate lang behandelt.

Trotz der Warnungen des Arztes knüpfte der Patient ein Verhältnis mit einem jungen Mädchen an, das von ihm schwanger wurde und ein syphilitisches Kind mit Ekthyma syph. und Papeln am After gebar. Letztere heilten unter Anwendung von Calomel und Sublimatbädern, auch besserte sich die Syphilis. Sechs Wochen alt ging das Kind an einem Kollaps zugrunde. Sechs Monate nach der Entbindung akquirierte das junge Mädchen nach erneutem Verkehr von ihrem Geliebten einen Primäraffekt am rechten großen Labium, gefolgt von Schwellung der Leistendrüsen und später von makulösem Exanthem. Ferner bestanden Pharyngitis und Laryngitis specifica. Es trat starker Haarausfall auf.

Neuhaus ist der Ansicht, daß das Mädchen durch den letzten Verkehr mit ihrem Geliebten mit Lues infiziert wurde.

Kritik:

Matzenauer zieht die kongenitale Lues des Kindes in Zweifel, da ihm die Anwesenheit von Condylomata syphilitica und Papeln am Anus zu dürftig erscheint, ohne daß über Syphiliserscheinungen auf Schleimh., Haut und Fußsohlen etc. nichts gesagt wird. Er hält es für unwahrscheinlich, daß solche in den ersten Lebenswochen ausschließlich am Anus lokalisiert seien.

Nach ihm hatte das Kind ein Ekzema intertriginosum am Anus, das Neisser für eine syphilitische Erscheinung hielt, besonders da er von einem syphilitischen Vater ein syphilitisches Kind erwartete. Dieses Ekzem heilte unter Anwendung von Calomelpulver. Die Mutter akquirierte ihre Lues ein halbes Jahr später.

25. Fall.

Keyser, 1903.

Eine Mutter hatte vor 2½ Jahren ein von ihrem Manne zweifellos hereditärsyphilitisches Kind geboren. Sie ist jetzt im 3. Monat von einem anderen Mann schwanger. Am Mund und am Genitale hat sie einwandfrei sekundärsyphilitische Erscheinungen.

Nach dem klinischen Befund wird das Alter der Lues auf 5—6 Monate geschätzt.

Kritik:

Mangels einer genauen einwandfreien Angabe der Syphilis des Vaters und des Kindes können wir den Fall nicht als beweisend gelten lassen. Im übrigen kann es sich um ein Rezidivexanthem handeln.

Angeschlossen sei eine Anzahl von Fällen, von denen der eine oder der andere von früheren Autoren, z. B. von Finger, unter die Ausnahmen des Colles-Baumès'schen Gesetzes gerechnet wurde, die aber heute nur der Vollständigkeit halber aufgezählt werden sollen.

Eine eingehende Kritik dürfte sich erübrigen.

26. Fall.

Gamberini

will einen Fall von Infektion der Mutter durch ihr hereditärſyphilitiſches Kind geſehen haben.

27. Fall.

Busch

berichtet dasſelbe auf der Kaſſeler Naturforſcherverſammlung (1878).

28. Fall.

Parker, 1895

ſagt in ſeiner Arbeit, er habe einen Ausnahmefall des Colles'ſchen Geſetzes geſehen. Genaue Angaben fehlen.

29. u. 30. Fall.

Zingalès

hat angeblich zwei Fälle geſehen.

31. u. 32. Fall.

Coutts

hat angeblich außer dem bereits beſchriebenen Fall noch zwei Fälle geſehen (wie Finger behauptet ſogar vier!). Näheres darüber teilt er nicht mit.

33. Fall.

Mittler.

Der Fall M. wird von Finger unter die Ausnahmen des Colles-Baumès'ſchen Geſetzes gerechnet, obwohl er etwas ganz anderes behandelt: „Dr. Mittler berichtet über einen von ihm beobachteten Fall, wo eine Frau von ihrem Mann luetiſch infiziert wurde und nach 7 Jahren von einem geſunden Mann ein hereditärſyphilitiſches Kind gebar, ohne zu dieſer Zeit Zeichen einer luetiſchen Affektion zu zeigen".

34. Fall.

Bory-Gaucher, 1907.

Eine geſunde 23-jährige Frau wurde von ihrem ex patre luetiſchen Kinde, das ſie ſtillte, infiziert. Sieben Monate nach der Geburt traten

an der rechten Bruſt der Mutter zwei Ulcerationen auf, vier Wochen, nachdem das Kind die erſten luetiſchen Manifeſtationen (Blaſen, Pemphigus syphiliticus?) zeigte. Kliniſcher Befund: Zwei typiſche Primäraffekte an der rechten Mamma, ein maculöſes Exanthem und ſtarke indolente Drüſenſchwellung der rechten Achſelhöhle.

Gaucher demonſtrierte dieſen Fall in einer Sitzung der Société française de dermatologie et syphiligraphie im November 1907.

Kritik:

Die kongenitale Lues des Kindes iſt zweifelhaft. Die Angabe von „Blaſen", die es bei der Geburt gehabt haben ſoll, beweiſt natürlich keinen Pemphigus syphiliticus. Es iſt auch unwahrſcheinlich, daß die Mutter erſt 7 Monate nach der Geburt des Kindes infiziert wurde.

Nach Entdeckung der Waſſermann'ſchen Reaktion wurden folgende 5 Fälle publiziert.

35. Fall.

Fresh, 1909.

Infektion der Mutter durch ihren hereditärſyphilitiſchen Säugling an der linken Mamilla mit einem Primäraffekt, gleichzeitig beſteht Schwellung der linken Achſelhöhlendrüſen. Der Primäraffekt trat erſt drei Wochen nach dem Stillen auf. Das Kind ſtarb einen Monat alt. Bei der Geburt hatte es papulo-ulceröſe Syphilide der Haut, Schleimhaut und circa anum.

Kritik:

Der Fall iſt nicht überzeugend, denn er bringt nichts Näheres über die Syphilis des Vaters, auch iſt bei der Mutter keine Wa. R. gemacht worden, deren poſitiver Ausfall nach Auftreten des Primäraffekts die Infektion der Mutter durch ihr ex patre luetiſches Kind eher beweiſen würde.

36. Fall.

Rogina, 1909.

Ein Mann heiratet mit friſcher unbehandelter Lues. Seine Frau bringt erſt zwei faultote Früchte zur Welt, dann ein luetiſches Kind, das nach zwei Monaten ſtirbt.

Die Mutter ſtillte es und bekam einen Monat nach der Entbindung einen Primäraffekt an die Mamilla, ſpäter Roseola.

Kritik:

Die Geburt faultoter Früchte ſpricht in hohem Grade für eine latente Lues der Mutter. Der angebliche Primäraffekt iſt als lokales Rezidiv aufzufaſſen.

Im übrigen kann der Einwand gemacht werden, daß man verſäumt hat, bei der Mutter eine Wa. R. zu machen. Wäre dieſe bei oder kurz nach der Geburt des Kindes negativ geweſen, nach Auftreten des Primäraffekts aber poſitiv geworden, dann könnten wir den Fall als eher beweiſend betrachten.

37. Fall.

Zelenew, 1910.

Der 23-jährige Vater hatte in der Jugend Lues, iſt aber ſeit acht Jahren ohne Symptome. Seine Wa. R. iſt poſitiv.

Das ein Jahr alte Kind, das ſeit einem halben Jahr an Exanthemen leidet, und jetzt ein papulo-puſtulöſes Syphilid, Psoriasis palm. et plant. etc. zeigt, infiziert erſt jetzt ſeine Mutter mit drei Sklerosen an den Bruſtwarzen. Ihre zuerſt negative Wa. R. wird jetzt poſitiv.

Kritik:

Von allen Fällen iſt es am ſchwerſten gegen den Fall Z. einen Einwand zu erheben. Doch läßt die Zahl von drei angeblichen Skleroſen vermuten, daß vielleicht doch Reizpapeln vorgelegen haben, die ein kliniſches Rezidiv mit Serorezidiv darſtellten; auch iſt von einer Achſeldrüſenſchwellung nichts erwähnt.

38. Fall.

Vilanova, 1912.

Der Vater akquirierte im Jahre 1907 eine Syphilis, heiratete dann. Die Frau hat im folgenden Jahr ein geſundes Kind.

Zwei Jahre ſpäter bringt ſie ein ſyphilitiſches Kind zur Welt (Papeln an den Lippen, Exanthem an den Fußſohlen), ſtillt es und bekommt 6 Wochen ſpäter einen Primäraffekt der Mamma und Skleradenitis.

Kritik:

Der Fall ist in allen seinen Punkten zu wenig detailliert gehalten, um als beweisend gelten zu können. In Bezug auf den angeblichen Primäraffekt der Mutter gelten dieselben Einwendungen wie im Fall Rogina: Es ist keine Wa. R. gemacht worden.

39. Fall.

Gaucher, 1916.

Der Mann infizierte sich drei Jahre vor der Ehe mit Syphilis, war aber bereits ein Jahr später symptomlos.

Drei Wochen nach der Geburt treten die ersten syphilitischen Erscheinungen beim Kinde auf (Rhagaden etc.).

Die Mutter stillt und zwei Monate später erscheinen bei ihr an der linken Mamma zwei Primäraffekte, begleitet von Schwellung der Achseldrüsen und Roseola.

Der Vater war äußerlich symptomlos.

Kritik:

Wie in den Fällen Fresh, Rogina und Vilanova hat man auch hier versäumt bei der Mutter eine Wa. R. zu machen.

In Vorstehendem wurden insgesamt 39 Fälle besprochen, von denen wie erwähnt nur 5 nach Entdeckung der Wa. R. beobachtet wurden. Diese geringe Zahl erklärt sich daraus, daß die Wa. R. uns gestattet, bei anscheinend gesunden Müttern kongenital luetischer Kinder die latente Lues in eindeutiger Weise zu erkennen. Wenn auch einzelne Autoren, wie Finger, Hochsinger usw., als Verfechter der paternen Übertragung die eine oder die andere Ausnahme des Colles-Baumès'schen Gesetzes als unanfechtbar gelten lassen wollen, so ist doch keiner dieser Ausnahmefälle wirklich beweisend.

Entweder ist die extrauterin akquirierte Lues des Kindes als solche leicht erkennbar, oder der angebliche Primäraffekt der Mutter als lokales Rezidiv, als indurierte Reizpapel zu deuten. Ein Großteil der Fälle wiederum ist äußerst mangelhaft geschildert, falsch beobachtet oder hat nur historisches Interesse.

So ſagt Finger bei der Anführung des Falles Scarenzio, daß der Gatte vor der Hochzeit eine Syphilis gehabt habe, während der Autor nur von einem Genitalgeſchwür mit einem indolenten Bubo ſpricht, woraus die Diagnoſe Syphilis doch nicht ohne weiteres geſtellt werden darf.

Wir können Finger nicht folgen, wenn er ſagt: „Ziehen wir die fragl. Fälle von Cazenave, Guibot, Lueth, Lucas ab, ſo bleiben 15 einwandfreie Fälle. Hierzu kommen noch einige Fälle, die von den Verfaſſern als zweifelloſe Fälle von Ausnahmen des Colles'ſchen Geſetzes mitgeteilt wurden, in die uns aber mangels detaillierter Angaben der kritiſche Einblick fehlt. So ſagt Gamberini, er habe einen zweifelloſen Fall von Infektion der Mutter von ihrem hereditärſyphilitiſchen Kind geſehen. Busch ſprach von einem ſolchen Fall auf der Kaſſeler Naturforſcherverſammlung. Coutts, deſſen einen Fall wir erwähnten, ſagt, noch vier weitere zweifelloſe Fälle beobachtet haben. Zingalès ſah zwei, Parker und Mittler ſahen auch je einen analogen Fall. Es gibt dies 10, alſo in Summe 25 Fälle von Ausnahmen des Colles'ſchen Geſetzes".

Mit Recht legt Matzenauer entſchieden Verwahrung ein gegen eine ſo weitgehende Wiedergabe unbewieſener Behauptungen, in die uns, wie Finger ſelbſt ſagt, „mangels detaillierter Angaben der kritiſche Einblick fehlt", und die er trotzdem ohne weiteres als bewieſen erachtet.

Von größter Bedeutung für die Deutung der „Ausnahmen des Colles-Baumès'ſchen Geſetzes" iſt natürlich die Frage der paternen Übertragung der Syphilis.

Sie iſt bisher weder experimentell noch kliniſch bewieſen. Man ſtützte ſich früher auf Beiſpiele germinativer Übertragung aus der Tierwelt (Pebrine, Seidenraupenkrankheit), deren Ungültigkeit heute feſtſteht. Wir kennen keine Infektionskrankheit, bei der die Übertragung auf den Fetus anders als auf dem Wege über die Plazenta erfolgt. Die poſtkonceptionelle Syphilis und die Immunität der Mütter luetiſcher Kinder beweiſt, daß dieſer Modus auch für die Syphilis in Frage kommt. Sie ſtellt alſo keine biologiſche Ausnahme dar.

Das Einwandern der Spirochäten in den Fetus und die Eihäute ist mit einer Ausnahme (Fall Gräfenberg, auch dieser lag am Ende des 4. Schwangerschaftsmonats) noch nie vor dem 5. Monat festgestellt worden, am häufigsten im 7—10. Monat, anatomische Veränderungen wurden nie vor dieser Zeit einwandfrei gefunden.

Das reichliche Vorkommen der Erreger in den Nabelschnurenden und pathologisch-anatomische Veränderungen an den Nabelschnurgefäßen sprechen eindeutig für den diaplacentaren Weg der Infektion.

Es ist nicht anzunehmen, daß die Spirochäte bei ihrer Größe im Kopf eines Spermiums oder im Ovulum Platz finden würde. In früheren Jahren sprachen einzelne Autoren von „Wachstumsformen" und von „Ruheformen" (Schaudinn) der Spirochäten, die neben der bekannten Spirochätenform des Syphiliserregers vorkommen sollten. Darüber sind nun in neuester Zeit Versuche angestellt worden, die diese Frage erneut in den Vordergrund treten lassen.

Im Jahre 1928 erschien eine Abhandlung von Levaditi über neuartige Formen des Spir. pall. Levaditi infizierte Kaninchen mit Syphilis und transplantierte nach Erscheinen des Primäraffekts Teile der excidierten regionären Lymphdrüsen auf den Hodensack gesunder Kaninchen. Mit der Strempel-Armuzzi'schen Silberfärbemethode konnte er faden-, hantel-, ring-, kugel-, komma-, fragezeichenförmige und körnige Gebilde nachweisen, wie sie E. Hoffmann ähnlich bereits früher abgebildet und beschrieben hat. In den Lymphdrüsen der infizierten Kaninchen fand Levaditi keine Spirochäten, dagegen konnten sie leicht in den Primäraffekten nachgewiesen werden.

Der französische Forscher hält die erwähnten Gebilde für Entwicklungsformen und ist der Ansicht, daß unsere heutigen in der Praxis angewandten Untersuchungsmethoden uns gestatten, nur die gewöhnliche bekannte Form der Spir. pall. nachzuweisen.

E. Hoffmann mißt ihnen nicht die Bedeutung bei, die ihnen Levaditi zusprechen möchte und denkt dabei in erster Linie an Degenerationsformen und Zerfallsformen. Das minimale

Vorkommen oder gänzliche Fehlen des Erregers in den regionären Lymphdrüsen findet nach ihm seine Erklärung darin, daß das Lymphgewebe den Zerfall der Spirochäten begünstigt.

Für die Frage der paterren Übertragung der Syphilis wäre die Existenz von solchen „granulären" inviſiblen Formen auch nicht von Bedeutung, so lange nicht in den ersten Schwangerschaftsmonaten der Nachweis von Sp. pall. im Fetus gelingt.

Vorher schon hatte sich Meirowski mit der Fortpflanzung der Spir. pall. beschäftigt und an Spirochäten des syphilitischen Primäraffekts in einfachen Tuschepräparaten und nach Einwirkung von Osmiumdämpfen Knötchen und Knospenbildungen dargestellt. Letztere sind nach ihm der filtrierbare Anteil der Syphilisspirochäte und es bilden sich aus ihnen die neuen Spirochäten.

E. Hoffmann und andere Forscher sind allerdings geneigt, die Meirowsky'schen Knötchen und Knospenbildungen einstweilen in den Tuschepräparaten für Artefakte zu halten, da sie an lebenden, beweglichen Sp. pall. nicht zu finden sind und ein Auswachsen zu Spirochätenfäden zu beweisen bleibt.

Nach dem Vorstehenden ist die Frage nach der Gültigkeit des Colles-Baumès'schen Gesetzes in dem Sinne zu bejahen, daß die Mütter syphilitischer Kinder immun gegen Syphilis sind, weil sie selbst krank sind, und zwar häufiger latent („Collesmütter") als manifest. Diese Tatsache ist auch durch Arbeiten von Knöpfelmacher, Lehndorff, Baisch, Bauer, Weber u. a. m. festgelegt. Nach ihnen hat die große Mehrzahl dieser Mütter einen positiven Wassermann. Vom Kinde werden keine Immunstoffe auf die Mutter übertragen.

Dagegen gibt es keine Ausnahmen des Colles-Baumès'schen Gesetzes.

Bei den vielbeschriebenen Primäraffekten der „Collesmütter" handelt es sich wohl meist um Lokalrezidive (Matzenauer), „Pseudoprimäraffekte" bezw. indurierte Reizpapeln (E. Hoffmann). Nur für einen kleinen Rest der Fälle kann man mit Rietschel an Superinfektion denken.

Solche Pseudoprimäraffekte sahen E. Hoffmann und

R. Strempel bei ſyphilisinfizierten Kaninchen auftreten. Nach Impfung in die Ziſterne (oder Blut) traten bei ſonſt ſymptomfreien Kaninchen nach längerer Zeit Pſeudoprimäraffekte auf, und zwar an Stellen, die für typiſche harte Schanker beſonders disponiert ſind (Hodenſackhaut).

E. Hoffmann hält dieſes experimentelle Ergebnis für wichtig für die Erklärung und Deutung der Ausnahmen des „Colles-Baumès'ſchen Geſetzes". Wenn bei intraziſternal geimpften Kaninchen ohne Reizung und Superinfektion ſich ein Pſeudoprimäraffekt bilden kann, muß dies nach ſeiner Anſicht noch leichter der Fall ſein bei ſonſt ſymptomfreien Müttern, deren Mamilla durch den Saugakt chroniſch gereizt wird.

Das Colles-Baumès'ſche Geſetz und die mit ihm in Zuſammenhang ſtehenden Fragen dürften ſomit heute eine hinreichende Erklärung gefunden haben.

Ich möchte nicht verfehlen, am Schluſſe meiner Arbeit Herrn Prof. Dr. E. Hoffmann für die Überlaſſung der Arbeit und Herrn Prof. Dr. Zurhelle für ſeine liebenswürdige Hilfsbereitſchaft meinen verbindlichſten Dank auszuſprechen.

Literatur-Verzeichnis.

Baumès, P.: Précis théorétique et practique sur les maladies vénériennes, Lyon 1840, 1. Bd.

Bergh: Kongenitale Syphilis bei paterner Infektion, Monatshefte für prakt. Dermatologie, 1893, XVII.

Cazenave: Die Syphiliden, Leipzig 1844.

Cocchi Brizio: Sulla transm. del contag. sifil. Gaz. med. lombard. 1858.

Colles, A.: Practical observations of the venereal disease, London 1837.

„ Praktische Betrachtungen über die venerische Krankheit, übersetzt von Dr. F. A. Simon, Hamburg 1839.

Corlett: Notes on the status of Colles' law with report of a case, Journ. of cut. and gen. ur. disease 1897, S. 263.

Coutts: Case of congenital Syphilis, Lancet 1894, I. S. 1443.

Diday: Traité de la syphilis des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, Paris 1854 und 18 7.

Drennen-Travis: An apparent exception to Colles' law. Journ. of cut. and gen. ur. disease 1897, S. 263.

Drysdale: Observations on hereditary syphilis. The Doctor, February, 1, 1882.

Finger, E.: Die Vererbung der Syphilis, Wiener Klinik 1898, 4. und 5. Heft.

„ Hereditäre Syphilis, Handbuch der Geschl.-Krankh., III. Bd., 3. Teil, 1916.

Fresh: Exception à la loi de Colles, Soc. de méd. et chir. de Bordeaux 28. 1. 1909, Presse méd. belge, 1909.

Gamberini: Etiologia fis. anat. della sif. eredit. Giorn. ital. delle mal. ven. 1869; Sintomat. della sif. eredit. Boll. della soc. med. di Bologna, VI.

Gaucher: a) Annales des maladies vénériennes, Jan. 1916.
b) Exception à la loi de Colles-Baumès.
Contamination d'une mère par un enfant hérédosyphilitique. Bull. de la soc. française de dermatologie 1907, p. 404.

Guibot: Nouv. leçons cliniques sur les maladies de la peau, Paris 1879, p. 154.

Hochsinger: Über das Kongenitalitätsproblem der Syphilis, Berlin 1926.

Hoffmann, E.: Prolegomena zu einem Referat über kongenitale Lues, Dermatol. Zeitschrift, Bd. XIV, 1928.

„ Die Bedeutung der Lymphdrüsenerkrankungen für die Erkennung und Erforschung der Syphilis, Dermatol. Wochenschrift 1928, Bd. 87, S. 1346.

„ Über einen Fall von z. T. gangränösen Chancres mixtes an Lippe und Zunge mit später auftretendem Pseudochancre am Unterarm, Dermatol. Zeitschrift, Bd. 12, 1905, S. 491.

„ Gibt es Mischformen von angeborener und erworbener Säuglingssyphilis. Deutsch. med. Wochenschrift, Nr. 31, S. 1289.

Hoffmann, E. und Strempel, R.: Gehirninfektion und metastatische Erkrankung von Hoden und Skrotalhaut (Pseudoprimäraffekt) nach intrazisternaler Impfung von Kaninchen mit Syphilis, Derm. Ztschr., Bd. 56, 1929.

Joseph, Max: Beiträge zur Dermatologie und Syphilis, Festschrift, gewidmet A. Lewin, Berlin 1895.

Kassowitz, M.: Vererbung der Syphilis, Wien. med. Jahrbuch 1875.

Keyser: (Referat nach Finger.)

King: Hereditary syphilitic transmission etc., Journ. of cut. and gen. ur. disease 1889, S. 328.

Levaditi, C., Schoen, R., Sanchis-Bayarri, M. V.: Le virus syphilitique comporte-t-il un cycle évolutif dont le tréponéma pallidum n'est qu'une des phases connues? Annales de l'institut Pasteur, Mai 1928, 42e année, Nr. 5.

Lucas: A mother infected by her own child. Brit. med. Journ. 1894, II, S. 1236.

Matzenauer: Die Vererbung der Syphilis, Ergänzungsband zum Archiv für Derm. und Syphilis, 1903.

Meirowsky: Über Sprossungsvorgänge an den Spirochäten des Primäraffekts. 1925. Arch. für Dermatol. uud Syphilis, Bd. 149.

Merz: Refer. in Annales de derm. et syph. 1890, Seite 532. Exception à la loi de Baumès, dite loi de Colles, Bull. méd. de l'Algérie, 1. 11. 1889 u. Arch. de Toxikol. Janv. 1890.

Michelson: Einige Streitfragen auf dem Gebiet der hereditären Syphilis, Monatshefte f. prakt. Derm. 1883.

Mittler: Sitzg. d. Wien. med. Clubs am 17. 10. 1894. Ref. Wien. med. Wochenschrift 1894. S. 1890.

Müller, C.: Über den Einfluß merkurieller Behandlung syphilit. Eltern auf deren Kinder. Wiener med. Wochenschrift 1861, 4. Fall, Nr. 3.

Neuhaus: Syphilidologische Beiträge. Monatshefte für prakt. Dermatologie 1899, I, S. 626.

Ogilvie: Exceptions to Colles' law. The Lancet I, 1. 12. 1896, S. 291.
The exceptions to Colles' law. Medico chirurgical Transactions Vol. LXXIX, 1896, S. 87.

Parker: Exception to Colles'law, Brit. med. Journ. 1895, I, S. 337.

Ranke: Über Ansteckung der Mutter mit Lues hereditaria durch ihr eigenes Kind. Tagebuch der 51. Deutschen Naturforscherversammlung, Kassel 1878, S. 94.

Rietschel: Allgemeine Pathologie und Therapie der angeborenen Syphilis, Handbuch der Haut- u. Geschlechtskrankh., Bd. XIX, Kongenitale Syphilis, Berlin 1927.

Rogina: (Referat nach Finger.)

Rostinio: Pietro, Trattato del male francese. Venedig 1559.

Scarenzio: Sifilide congenita infl. paterna. Giorn. ital. delle mal. ven. 1880, S. 16.

Sternthal: Über extragenitale syphil. Infektion, Festschrift zur 69. Vers. dtsch. Naturf. u. Ärzte i. Braunschw. 1897, S. 268.

Vilanova: Ref. Monatsh. f. prakt. Derm. 1912.

Violi: La syphilis chèz les nouveau-nés. Comptes rendus du congr. internat. de Dermatol., Paris 1889.

Zappert: Syphilis, aus Pfaundler und Schrossmann, Handbuch der Kinderheilkunde, 1923.

Zeissl, M.: (Lueth) Zur Pflege hereditär-syphilitischer Kinder. Wiener med. Zeitg. 1882, Nr. 37.

Zelenew: Das Coll. Gesetz und die Wassermann'sche Reaktion, Russ. Zeitschr. f. Haut- u. Geschlechtskr. 1910, XX, Ref. i. Arch. f. Derm. u. Syph. CVIII, S. 291.

Zingalès: Tommasi Crudelli, Instit. di anat. pathologica, Turin 1892, I.

Lebenslauf.

Ich, Hermann Eichenberg, bin am 9. Januar 1896 in Witzenhausen a. d. Werra als Sohn des Kreisarztes, Stabarzt a. D. Dr. Friedrich Eichenberg und seiner Ehefrau Auguste, geb. Kolb, geboren. An Schulen besuchte ich die Volksschule in meinem Heimatsort, die Realvorschule und das Gymnasium in Hanau a. M., die Gymnasien in Laubach und Büdingen. Anfang 1916 wurde ich zum Heeresdienst einberufen, und stand von August 1916 bis Dezember 1918 an der Front. Im Januar 1917 ließ ich mich an der Universität in Frankfurt a. M. als Jurist immatrikulieren und studierte im Jahre 1919 nach meiner Rückkehr aus dem Felde 3 Semester Medizin und in den Jahren 1920/22 vier Semester Nationalökonomie dortselbst. Durch die wirtschaftlichen Verhältnisse war ich genötigt, mein Studium zu unterbrechen und war bis zum Frühjahr 1926 kaufmännisch tätig. Im Sommersemester 1926 studierte ich wieder 1 Semester Medizin in Gießen, anschließend Zahnheilkunde in Bonn, wo ich nach dem Sommersemester 1927 die zahnärztliche Vorprüfung und im Mai 1929 das zahnärztliche Staatsexamen bestand.